



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS EN SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

Síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida en enfermeras de
áreas críticas de un hospital de Lima – 2023

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Presentado por:

AUTORA: Bach. Lizarbe Tolentino, Yesenia Mirna

Código ORCID: 0009-0009-0515-2883

ASESOR: Dra. Gonzales Saldaña, Susan

Código ORCID: 0000-0001-5004388

LIMA, PERÚ

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

LIZARBE TOLENTINO, YESENIA MIRNA egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE LIMA – 2023....." Asesorado por el docente: Dra. Susan Haydee Gonzales SaldañaDNI 43575794ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-5001-4388> tiene un índice de similitud de ...19(diecinueve) % con código ____oid:14912:274363899 ____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....
 Firma de autor 1

.....
 Firma de autor 2

LIZARBE TOLENTINO, YESENIA MIRNA Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: ...42607081_____ DNI:_____

.....
 Firma

Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
 DNI: 43575794

Lima, ...10...de.....octubre..... de.....2023.....

**“SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA
EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE LIMA –
2023”.**

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a la principal motivación de mi vida, mi hijo, quien es la más grande bendición que Dios me dio.

A mis adorados padres y familia, quienes fueron en todo momento aquellos que me apoyaron incondicionalmente,

Dedico a todos mis amigos quienes me acompañaron en estos 5 años de vida universitaria y fueron mis cómplices y compartimos experiencias inolvidables hasta llegar a este momento de convertirnos en profesionales responsables

Mil gracias a todos.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por sobre todo, por ser quien guía mi camino, por darme la vida y la salud, y por todo el amor que me tiene, por darme la bendición más grande de este mundo, mi hijo.

Agradezco a mis padres por tanto amor y apoyo que me dan, por sus consejos cuando había decisiones difíciles que tomar y por jamás dejarme sola.

Agradezco a todos mis docentes de la universidad que me guiaron en la formación de mi carrera, especialmente a mi asesora, Dra. Susan Gonzales que con su rectitud y tolerancia me guio correctamente en este estudio.

ASESOR DE TESIS: Dra. Gonzales Saldaña, Susan

JURADOS:

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández.

Secretario : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.

Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles .

ÍNDICE

Portada	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	
1.2.1 Problema	
General.....	4
1.1.2 Problemas Específicos.....	4
1.3 Objetivos de la Investigación	
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6

1.5 limitaciones de la Investigación.....	6
---	---

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
---	---

2.2 Bases Teóricas.....	13
-------------------------	----

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General.....	20
------------------------------	----

2.3.2 Hipótesis Específicas.....	20
----------------------------------	----

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación.....	22
-------------------------------------	----

3.2 Enfoque de la Investigación.....	22
--------------------------------------	----

3.3 Tipo de Investigación.....	22
--------------------------------	----

3.4 Diseño de la Investigación.....	23
-------------------------------------	----

3.5 Población, muestra y muestreo.....	23
--	----

3.6 Variables y Operacionalización.....	24
---	----

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica.....	28
--------------------	----

3.7.2 Descripción de Instrumentos.....	28
--	----

3.7.3 Validez.....	30
--------------------	----

3.7.4 confiabilidad.....	30
--------------------------	----

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
--	----

3.9 Aspectos éticos.....	32
--------------------------	----

CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados.....	34
---------------------	----

4.1.2 Análisis descriptivo de los resultados.....	34
---	----

4.1.3 Prueba de hipótesis.....	41
4.1.4 Discusión de los resultados.....	45

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	52
5.2 Recomendaciones.....	53

REFERENCIAS.....	54
-------------------------	-----------

ANEXOS

Matriz de Consistencia.....	61
Instrumentos de recolección de datos.....	65
Escala Maslach Burnout Inventory (MBI).....	66
Escala de calidad de vida profesional (CVP-35).....	68
Formato de consentimiento informado.....	70

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: Síndrome de Burnout total por dimensiones en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.....	35
Grafico 2: Calidad de vida total en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.....	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas.....	34
Tabla 2: Relación del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima, 2023.....	37
Tabla 3: Relación de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima, 2023.....	38
Tabla 4: Relación de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima, 2023.....	39
Tabla 5: Relación de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima, 2023.....	40
Tabla 6: Prueba de hipótesis de la relación entre el síndrome de Burnout y calidad de vida.....	41
Tabla 7: Prueba de hipótesis de la relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout y la calidad de vida.....	42
Tabla 8: Prueba de hipótesis de la relación de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida.....	43
Tabla 9: Prueba de hipótesis de la relación de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida.....	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023. **Material y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo - correlacional, de corte transversal en una muestra constituida por 100 enfermeras de los servicios de centro quirúrgico, emergencia y cuidados intensivos, a los cuales se les encuestó a través de las escalas: Maslach Burnout Inventory (MBI) y escala de calidad de vida profesional (CVP-35). Los datos recogidos se vaciaron a una base de datos en el programa SPSS 24, el cual mediante la prueba de normalidad se estableció el uso de Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables. **Resultados:** Se obtuvo que cerca de la mitad de enfermeras encuestadas (44%), se encuentran con ausencia del síndrome de Burnout y a la vez con buena calidad de vida; de la misma manera se halla que existe un 5% de población que sí presenta este síndrome se encuentran en regular calidad de vida. Así mismo, existe predominio del alto agotamiento emocional y despersonalización en un 78% y 67% respectivamente, y realización personal media en un 84%. **Conclusiones:** Existe relación negativa considerable, según el coeficiente de correlación de Spearman, entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023. De la misma manera se encontró relación negativa entre las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y positiva en realización personal con la calidad de vida.

Palabras clave: Burnout, calidad de vida, agotamiento, enfermera.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of Burnout syndrome with quality of life in nurses in critical areas of a hospital in Lima, 2023. **Material and methods:** A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted in a sample consisting of 100 nurses from the surgical, emergency and intensive care services, who were surveyed through the scales: Maslach Burnout Inventory (MBI) and Professional Quality of Life Scale (CVP-35). The collected data were emptied to a database in the SPSS 24 program, which through the normality test established the use of Spearman Rho to determine the relationship between the variables. **Results:** It was obtained that about half of the nurses surveyed (44%) are absent from Burnout syndrome and at the same time with good quality of life; In the same way it is found that there is a 5% of population that does present this syndrome are in regular quality of life. Likewise, there is a predominance of high emotional exhaustion and depersonalization in 78% and 67% respectively, and average personal fulfillment in 84%. **Conclusions:** There is a considerable negative relationship, according to Spearman's correlation coefficient, between Burnout syndrome and quality of life in nurses in critical units of a hospital in Lima – 2023. In the same way, a negative relationship was found between the dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and positive in personal fulfillment with the quality of life.

Keywords: Burnout, quality of life, burnout, nurse.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La profesión de la enfermera tiene como objetivo brindar cuidados en todos los niveles de prevención, promoción y recuperación de la salud. No obstante, la calidad del cuidado se ve afectado cuando el profesional no tiene un bienestar óptimo para desempeñar sus actividades. Situaciones propias de la enfermería como el complejo sistema de rotación, la interacción continua con pacientes, y el escaso reconocimiento, entre otras, contribuyen a la susceptibilidad del enfermero al estrés, pudiendo llegar a un agotamiento tan severo denominado síndrome de Burnout, que repercute en la calidad del cuidado que brinda y su propia calidad de vida (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Saborío, declaró al síndrome de Burnout (SB) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema es aún peor: una enfermera con SB probablemente dará una atención insatisfactoria, será operará correctamente en sus labores o tendrá más ausentismo, exponiendo a la institución a pérdidas económicas y fallos en el logro de metas. En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout, siendo el personal de salud los individuos que poseen más posibilidades de desarrollarlo, destacando principalmente médicos y enfermeras (2).

Normalmente las personas que lo sufren sienten no poder dar más de sí, se sienten desbordados, que están agotados y que sus recursos emocionales están agotados. Un síndrome que afecta a una gran cantidad de trabajadores y que ahora la OMS lo ha incluido por primera vez en su lista de enfermedades en el CIE – 11 en el año 2022 (3).

De acuerdo con la revista británica de medicina The Lancet, citado por Torres, respecto a las estadísticas el personal de salud es uno de los sectores más afectados. En 2016, entre el 25 y 33% de quienes trabajaban en terapia intensiva a nivel global padecía Burnout: con la pandemia, el 51% reportó agotamiento severo. Según el "Informe nacional sobre agotamiento y suicidio de médicos 2021", elaborado por el sitio de información y formación médica Medscape. En Estados Unidos, el 13% de los médicos han tenido pensamientos suicidas tras padecer SB (4).

Un estudio publicado con datos de Granada se ponía de manifiesto el elevado porcentaje de síntomas relacionados con el Burnout, mostrando que un 25% de los sanitarios sufren altos niveles de agotamiento emocional, un 30% alto niveles de despersonalización, y un 45% presentan una alta disfunción de sus propios logros personales. En otro estudio sobre la afectación del Burnout en un hospital español se ponía de manifiesto que la prevalencia de dicho síndrome se ha elevado por encima del doble en los últimos años, pasando del 5% en el 2014 al 12,6% en 2017, llegando a afectar enormemente su calidad de vida (5).

La enfermera al contar con conocimientos necesarios para prevenir riesgos y realizar acciones de autocuidado. Debería tener una óptima calidad de vida. Por el contrario, estudios destacan que esto no se asemeja a la realidad, hay bastante evidencia de que dentro de los profesionales en salud, existen múltiples problemáticas. En enfermería, por ejemplo, desarrollan patologías como el Síndrome de Burnout, insatisfacción laboral, depresión. Alrededor del mundo se ha estudiado la calidad de vida en el trabajo de la enfermera, destacando problemáticas laborales coincidentes con las identificadas en toda Latinoamérica: inestabilidad laboral, tener dos o más empleos, condiciones deficientes de trabajo, limitaciones de equipos y materiales, sobrecarga laboral, entre otras (6).

Arias y Muñoz del Carpio, en un estudio realizado en un hospital de Arequipa afirman que el 21,3 % de enfermeras evidenciaron altos niveles de agotamiento emocional y deficiente realización personal, además el 29,8 % presentó niveles críticos de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de Burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente (7).

Por su parte, Corcuera y Col. En un estudio realizado en el personal de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal encontró nivel de riesgo alto en exigencias laborales (55.1%); además de nivel de riesgo medio en sobrecarga de trabajo (79.8 %). Asimismo el 66.3% presenta tendencia al Burnout en su labor asistencial en los servicios de cuidados intensivos neonatales, siendo estos factores los que afectan en gran magnitud la calidad de vida del profesional (8).

Celis al investigar sobre la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida de los profesionales en enfermería, determina que existe una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables en estudio dado que el valor del coeficiente de correlación de Spearman sujeto a ello fue del -0.587, el cual muestra que a medida que el estrés en una persona va en aumento, esto afecta de forma negativa el cual genera una disminución en la calidad de vida profesional de las enfermeras (9).

Finalmente podemos decir que el síndrome de Burnout, es un padecimiento de contrastada prevalencia en un entorno como el sanitario (10).

En las áreas críticas de un hospital de Lima existe personal de enfermería que realizan sus actividades rutinariamente, con trato inadecuado al paciente, indiferencia, etc. causando un aumento del nivel de estrés y afectando su calidad de vida. Por lo antes expuesto, se hace necesario abordar la presente investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo el síndrome de Burnout se relaciona con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cómo la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout se relaciona con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023?
- ¿Cómo la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout se relaciona con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023?
- ¿Cómo la dimensión realización personal del síndrome de Burnout se relaciona con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar la relación del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

- Establecer la relación de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.
- Identificar la relación de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

El trabajo en los hospitales expone a las enfermeras a riesgos ocupacionales, sobre todo psicosociales, puesto que se someten a labores psicológicamente intensos, como enfrentarse al dolor y la muerte, sobredemanda de usuarios, relaciones interpersonales conflictivas y el deficiente reconocimiento profesional. Por esta razón, estos factores de estrés conllevan a daños psicológicos a muchas trabajadoras, siendo estas razones el motivo principal de la incapacidad y ausentismo laboral. El Burnout interfiere la relación del placer y satisfacción que el personal tiene con su trabajo y con la calidad de vida, puesto que su manera de percibir varía según sus momentos vividos. Los hallazgos que se muestran tras la investigación proporcionan alcances de conocimiento teórico que favorece la comprensión de que tan afectada está la enfermera por el síndrome de Burnout en sus 3 dimensiones y de qué manera esta se relaciona con la calidad de vida el cual tiene gran relevancia para brindar un cuidado integral. De la misma manera, los resultados que se obtuvieron fueron contrastados con otros estudios para contribuir teóricamente en los conceptos ya establecidos.

1.4.2 Metodológica

Desde la perspectiva metodológica, la presente investigación de enfoque cuantitativo aplicó el método científico de manera rigurosa a la hora de analizar el síndrome de Burnout que presentan las enfermeras asistenciales y como está relacionada a la calidad de vida. En tal sentido, el estudio brinda evidencias científicas de los hallazgos que se obtuvieron, y por lo tanto sirve como base para otras investigaciones que se enfoquen en temas similares

1.4.3 Práctica

Los objetivos del presente estudio tienen gran relevancia para todos los centros hospitalarios donde las enfermeras realizan actividades asistenciales, quienes se someten a trabajos altamente demandantes que pueden llegar a padecer síndrome de Burnout lo que puede afectar su calidad de vida. En tal sentido la investigación realizada es publicada y puesta a disposición de todas las enfermeras jefes y asistenciales para que tomen medidas que puedan prevenir el desgaste biopsicosocial, así mismo, pueden valorar los resultados y establecer acciones de mejora para el alcance de sus objetivos.

1.5 Limitaciones de la Investigación

Para efectuar la aplicación de los instrumentos de Maslach Burnout Inventory (MBI) y Calidad de vida profesional (CVP – 35) se tuvo que buscar los roles del personal de enfermería de los servicios críticos que son: sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos y emergencia, para poder encuestar, ya que se tuvo que estar presente los días que laboraban el personal lo que produjo una demora en la recolección de datos.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

1.6 Antecedentes

A nivel Internacional

Urgilez y Pino (11), en el 2021, en Ecuador, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Determinar la incidencia del síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud durante la pandemia del SARS-COV2”. Estudio de enfoque documental y bibliográfico, buscó indagar en el impacto que tiene el síndrome en la temporada de pandemia, basado en la revisión de estudios científicos provenientes de fuentes primarias. Sus hallazgos aseveran que muchos autores coinciden al afirmar que el síndrome de Burnout afecta a los profesionales en salud, puesto que después de analizar los diversos estudios, el país con mayores probabilidades de presentar Burnout es Ecuador con un 30% y el factor que se sobresale en este análisis es el cansancio psicofísico con 42%, y que evidentemente los profesionales en salud muestran síntomas que más adelante puede llegar a llegar al Burnout y afectar su calidad de vida.

Carlosama (12), en el 2021, en Ecuador, efectuó un estudio con el objetivo de “Evaluar la Influencia del Síndrome Burnout en la calidad de vida del personal sanitario del primer nivel del Distrito 10D02”. Investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y observacional, en una muestra conformada por 188 profesionales de enfermería, médicos, Psicólogos, Odontólogos y obstetras, a quienes se les encuestó mediante los instrumentos Maslach Burnout Inventory el cuestionario de Salud SF- 36 que evalúa la calidad de vida de los profesionales. Sus hallazgos sostienen que existen altos niveles del SB en el 25% de la población estudiada, siendo los médicos los más afectados. Respecto a la calidad de vida, el 25% también percibe la calidad de vida entre

mala y regular. De esta manera concluye que existe influencia del Burnout en la calidad de vida de los profesionales en salud.

Quijada y col. (13), en el 2020, en Venezuela, efectuaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de Calidad de Vida Profesional y las características del síndrome de Burnout del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Venezuela”. Estudio cuantitativo, de corte transversal, donde participaron 40 enfermeras intensivistas a quienes se les encuestaron mediante las escalas de calidad de vida profesional CVP.35 y Maslach Burnout Inventory. Sus resultados detallan regular calidad de vida profesional (mediana=213), en el apartado de motivación intrínseca tuvo mejor resultado (mediana=76), la carga de trabajo (mediana=68) y el apoyo directivo (mediana=65). Hubo 22.5% de prevalencia del síndrome de Burnout alto. El 75.5% fue afectado por el cansancio emocional. Y finalmente el 37.5% con poca realización personal. El nivel de Calidad de Vida Profesional tuvo relación con la severidad del Síndrome de Burnout ($p=0.04$).

Vidotti y col., (14) en el 2019, en Brasil, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Analizar la ocurrencia del síndrome de Burnout y su relación con el estrés laboral y la calidad de vida entre trabajadores de enfermería”. Estudio correlacional, de enfoque cuantitativo, de corte transversal aplicado en población de 502 enfermeras de un hospital de Brasil a quienes se les aplicó los instrumentos Maslach Burnout Inventory, el Demand-Control-Support Questionnaire y el World Health Organization Quality of Life - Bref.WHOQOL-BREF. Sus resultados afirman que existe un 20.9% de ocurrencia de síndrome de Burnout en las enfermeras los cuales están relacionados al poco control del

trabajo, percepción deficiente de la calidad de vida, el bajo apoyo social en su servicio y la presión psicológica.

Leonardo y Chocó, (15) en el 2018, en Guatemala, publicaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la frecuencia del Síndrome Burnout y de deficiencias en la calidad de vida laboral del personal de enfermería de los servicios de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Roosevelt”. Investigación Cuantitativa, transversal, analítica que incluyó 55 profesionales en enfermería para el estudio, a quienes se les aplicó los instrumentos Maslach de Síndrome de Burnout y las subescalas de calidad de vida profesional del instrumento ProQOL. El estudio concluye que existe una frecuencia de SB de 3.6%, cansancio emocional de 20% de trabajadores, 24.5 % con despersonalización y 30% con baja satisfacción laboral y no reportan hallazgos de calidad de vida deficiente. Así mismo, sostienen que la variable calidad de vida laboral presenta alguna relación de moderada a débil con las dimensiones de la escala del SB.

A nivel Nacional

Palomino, (16) en el 2021, Ejecutó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional, en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima”. Investigación cuantitativa, de alcance correlacional, corte transversal, diseño no experimental en una muestra conformada por 123 enfermeras que fueron seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron el Maslach Burnout Inventory y el cuestionario CVP – 35. Sus resultados detallan que existe relación inversa estadísticamente significativa entre el SB y la calidad de vida puesto que obtuvo un Rho de Spearman de -0.587.

Rafael y Payano, (17) en el 2021, Desarrollaron una investigación con la finalidad de “Determinar la relación entre la calidad de vida laboral y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud Chilca en el 2021”. Estudio de corte transversal, método inductivo, de alcance correlacional, , con una población de 102 enfermeras, tomándose como muestra 80 enfermeras de la Red de salud, a quienes se encuestó con el cuestionario de calidad de vida profesional y Maslach Burnout inventory. Sus hallazgos detallan que existe baja calidad de vida en 43.8% de enfermeras, además el 33.8% presenta alto nivel de síndrome de Burnout, así mismo, sostiene que hay relación moderada negativa según Rho de Spearman $-0,464$, en otras palabras, cuando la calidad de vida del trabajador mejora, el síndrome de Burnout disminuye.

Sotelo y Sotomayor, (18) en el 2020, ejecutaron una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Santa María del Socorro - Ica, 2020”. Investigación correlacional, de enfoque cuantitativo, corte transversal. Muestra constituida por 100 enfermeras, muestreo no probabilístico, a quienes se les aplicó la escala CVP-35 y Maslach Burnout inventory. Sus hallazgos evidencian que el 91% de las enfermeras del estudio no presentan SB, solo el 9% lo padece. Por otra parte, en relación a la variable calidad de vida profesional, el 26% de enfermeras aseveran que existe deficiente nivel en esta variable, mientras que el 64% afirman que hay regular nivel y solo el 10% lo califica como bueno. Finalmente afirman que no hay relación de calidad de vida profesional con el síndrome de Burnout con un valor de la significancia de correlación de Spearman de un $p\text{-valor} = 0,429$.

Morales, (19) en el 2019, desarrolló un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Nivel II, Callao-2019”. Estudio Correlacional, cuantitativo, transversal, efectuada en una muestra de 75 enfermeras del servicio de emergencia a las que se encuestó utilizando los instrumentos Maslach Burnout inventoy y escala de calidad de vida profesional CVP-35. Sus hallazgos revelan que existe relación fuerte e inversa entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida de las enfermeras según el Rho de Spearman -0.83, además, encontró que el SB en las enfermeras se encuentra en un grado de asociación fuerte con la Calidad de Vida Profesional, a razón de que el personal de enfermería evidencia 31% alto Síndrome de Burnout, el 32% mediano Burnout, y en la Calidad de Vida Profesional respondieron CVP regular con un 49%.

Súclupe y Tirado, (20) en el 2018, efectuaron un estudio con la finalidad de “Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Regional. Lambayeque – 2018”. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, ejecutado en una población de 40 enfermeras a quienes se les aplicó la escala Maslach Burnout Inventory y la escala CVP – 35. Sus hallazgos detallan que el 57 % del personal de enfermería evidencian bajo nivel de SB y existe tendencia de bueno a excelente calidad de vida y obtuvieron una correlación de Spearman de -0.138 , afirmando que existe correlación inversa muy baja entre ambas variables de investigación.

1.7 Bases Teóricas

2.1.1 Primera variable: Síndrome de Burnout

Maslach, citado por Saborío e Hidalgo, lo define como una forma inadecuada de lidiar con el estrés crónico, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y percepción de mínima satisfacción personal. Gil-Monte lo describe considerándolo como una respuesta al crónico estrés laboral que consiste en sentimientos y actitudes negativos sobre las personas con las que labora y el mismo rol profesional, así como experiencias de agotamiento. Tomando en cuenta que las dos definiciones coinciden en que una respuesta inadecuada al estrés crónico es el desencadenante de esta condición (21).

Otros autores como Shirom, citado por Martínez, al realizar una revisión de diversas investigaciones, concluyen que el tema del síndrome de Burnout se relaciona con una ausencia de las fuentes de energía del individuo y lo conceptualiza como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo”. De la misma manera Buendía y Ramos, sostienen que a ello hay que sumar otros factores, como los culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad. Más recientemente, Hombrados, acuña una definición conductual en base a la coexistencia de un conjunto de respuestas motoras, fisiológicas y verbales-cognitivas ante una situación laboral con altas exigencias permanentes (22) .

El síndrome de Burnout es una condición muy común en el ámbito hospitalario que se comprende y diagnostica cada vez más en la actualidad. La enfermedad ha cobrado tanta importancia que la Organización Mundial de la Salud la clasifica como un riesgo laboral. Esta situación involucra casi siempre a profesionales que necesitan un contacto directo con las personas y tienen una filosofía de trabajo humanista, pero lamentablemente no solo afecta a los trabajadores afectados por ella, sino que en segundo lugar, también afecta a los usuarios que son atendidos por los profesionales que lo padecen (23).

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Dimensión 1: Agotamiento emocional

El agotamiento emocional es la sensación de fatiga, además de la experiencia de cansancio y vacío que percibe el personal ante situaciones de exigencia excesiva, sobrecarga laboral y pocos recursos emocionales, sostiene Maslach y Jackson, citados por Cruz y Puentes. De igual forma, Gil-Monte afirma que el trabajador percibe que ya no puede dar más de sí mismo a nivel emocional. En esta dimensión se evidencia disminución de la energía, del interés respecto la actividad que desempeña, irritabilidad e insatisfacción. Este agotamiento emocional también es caracterizado por un tedio que proviene de la constante interacción del trabajador con sus usuarios. Esta dimensión puede tener repercusiones físicas, psíquicas e incluso de las dos formas; con implicaciones a nivel laboral en las que el personal percibe que su capacidad de sentir disminuye o desaparece, reduciendo sus recursos emocionales hasta sentir que no tiene nada que ofrecer a sus usuarios (24).

Dimensión 2: Despersonalización

La despersonalización es una respuesta negativa del personal hacia el usuario. Se caracteriza por apatía, insensibilidad e indiferencia, considerando a los seres humanos como objeto. Al presentar este comportamiento, el personal trata de establecer una distancia con los pacientes que se benefician de su atención. De la misma manera, la despersonalización consiste en mostrar una actitud inhumana y el desinterés hacia los usuarios, lo que se acompaña de desmotivación laboral e irritabilidad. A nivel laboral, el trabajador se distancia no solo de sus clientes, sino también de sus colegas de trabajo, debido a que siente que la responsabilidad de su bajo rendimiento laboral y frustraciones

es causada por ellos, generando así una actitud evidentemente negativa hacia la esfera laboral (24).

Dimensión 3: Realización personal

El sentimiento de baja realización personal es cuando se percibe que las demandas que se presentan exceden la capacidad de respuesta del trabajador de forma competente. Sobreviene a respuestas negativas hacia su trabajo y hacia uno mismo, evita las relaciones profesionales y personales, existe bajo rendimiento en el trabajo, falta de capacidad para tolerar la presión y una autoestima baja. La ausencia de logro personal en su trabajo es caracterizada por una desilusión dolorosa y sentirse fracasado en el sentido de la actividad que realiza. El individuo experimenta sentimientos de fracaso en su persona, carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una ausencia de satisfacción generalizada. Como consecuencia sobreviene la impuntualidad, el ausentismo, la evitación del trabajo, y el abandono de la profesión, son síntomas típicos y habituales de esta patología laboral (25).

2.1.2 Segunda Variables: Calidad de vida

Fernández, citado por Sosa y col., aborda el tema de calidad de vida profesional, con el personal de salud específicamente en enfermería, definiéndolo como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas”. De tal manera que el concepto de CVP es multidimensional, amplio y heterogéneo por la fina relación entre aspectos laborales y personales que pueden ser relevantes para el rendimiento en el trabajo del individuo como la: familia, cultura, tiempo libre, horarios, cargas de trabajo y salarios; por lo que la CVP puede tener repercusiones en el equilibrio emocional, social y laboral del individuo (26).

El concepto de calidad de vida que fue propuesto por la Organización Mundial de Salud, hace referencia a la percepción del ser humano sobre su posición en la vida, en el contexto del sistema de valores y la cultura en los cuales se encuentra inserto, y en relación con sus objetivos, estándares, expectativas y preocupaciones (27).

La importancia de la calidad de vida profesional radica en que los empleos son el enlace entre las instituciones y el recurso humano. El desempeño que cada personal tenga en su tarea, es lo que hace posible que la institución exista y pueda alcanzar sus metas, o sea, el empleo es de beneficio mutuo. Aquí radica la importancia de la CVP, ya que por medio de ésta, la institución y los empleados se garantizan beneficios mutuos. La intención es que el personal se identifique como los recursos humanos valiosos que serán desarrollados y no solo utilizados. Más todavía, sus labores no deben contener negativas condiciones. No debe presionar exageradamente al trabajador. No debe degradar o perjudicar el aspecto humano del personal. No debe ser peligroso ni amenazante. Para finalizar, debe contribuir a que el personal se desempeñe en otros roles vitales, como los de ser buen ciudadano, padre o conyugue. Esto es, el trabajo debe contribuir al progreso de toda la sociedad (28).

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión 1: Carga de trabajo

Se considera la carga laboral al incluir todos los indicadores desempeñados en el trabajo, que consisten en diversas actividades que realiza el personal en su jornada de trabajo desde su percepción. La existencia de sobrecarga excesiva de responsabilidad en el trabajo, así como los problemas con otros compañeros del ámbito laboral, el escaso tiempo que dedica a la vida personal, son factores de carga en el trabajo. Según Gutiérrez

y col., citado por Alexander, la sobre carga de trabajo se define como el exceso de trabajo lo cual da como consecuencia un tiempo insuficiente para el personal para poder desempeñar sus funciones completas dentro del horario limitado (29).

Dimensión 2: Apoyo directivo

Hace referencia al sustento emocional que ofrecen los cargos más altos del organigrama al trabajador que labora en la institución. Se tiene en cuenta la posibilidad de expresar lo que se necesita y a la vez lo que siente, la satisfacción con la remuneración recibida, el reconocimiento de sus labores que efectúa con esfuerzo, así como la posibilidad de ser promocionado, el apoyo de los directivos o adjuntos y demás colegas. También, se incluye la admisión de la información de los resultados de sus labores, la libertad de decisión o denominada también autonomía, la diversidad de trabajo y por ende la posibilidad de desarrollar la creatividad o ser creativo, entre diversos aspectos (29).

McDonald y col., distinguen al apoyo directivo como una consecuencia en la profesión del trabajador, que se refiere a los efectos de las decisiones de apoyo de los dirigentes hacia ellos, es decir, que el apoyo directivo es el apoyo brindado al personal que sienten por parte de la institución, el cual permite su desarrollo profesional, por ende, cuanto más empático sean los que dirigen la organización (buena voluntad para tratar problemas relacionados con la familia), menores serán los conflictos trabajo-familia del personal, de modo que, proporcionar condiciones y horarios laborales alternativos y servicios de apoyo, es una estrategia de ayuda a los trabajadores para enfrentarse a los conflictos, mucho más eficiente que etiquetarles en una trayectoria profesional establecida (30).

Dimensión 3: Motivación intrínseca

Consiste en la motivación personal, respecto a cuestiones internas que establecen la necesidad y, por consiguiente, el motivado comportamiento hacia el bienestar profesional. Aquí se considera el tipo de labor que realiza, la motivación que desempeña, el apoyo familiar y el entusiasmo de desempeñar su creatividad. De la misma manera, la capacitación que recibe además del apoyo del equipo con el que labora. La motivación intrínseca es todo lo que hace que el personal tenga un comportamiento determinado, la cual afecta de modo considerable la intensidad, la calidad y por sobre todo la constancia de un comportamiento. Donde la necesidad de expresarse proviene de un estímulo que procede del medio donde se vive o ser generado interiormente en los procesos mentales del personal. Del mismo modo, hay factores que influyen en el campo laboral, como la satisfacción y la motivación, el aumentarlas son un permanente desafío (31).

2.2.2 Enfermería en áreas críticas de un hospital.

Las áreas críticas de un hospital son aquellas unidades donde se realizan diversos procedimientos invasivos, donde el paciente por su estado inestable está más susceptible de contraer una infección, y donde se efectúa el lavado del material biocontaminado. Entre estas áreas hospitalarias se pueden citar: quirófanos, unidades de cuidado intensivo, unidades de quemado, unidades de trasplante, salas en donde se realizan procedimientos de radiología invasiva, salas de urgencias y emergencias, cuartos sépticos, baños colectivos, mesa – baño de niños y adultos. El procedimiento requerido es la limpieza de alto nivel y el personal que labora en esta área requiere de especialización y experiencia en el manejo de este tipo de pacientes (32).

El paciente en situación crítica por su nivel de complejidad requiere cuidados de enfermería de alta especialidad. Diseñados y planificados, teniendo en cuenta la dinámica de la situación de salud y la priorización estricta de las intervenciones mediante valoración y análisis continuo de sus necesidades (33).

El cuidado de estos pacientes expone al personal de enfermería a estrés y riesgos psicosociales que en ocasiones puede llevar a un desgaste tan marcado como el Síndrome de Burnout, lo que afectaría en gran magnitud su calidad de vida. Desde esta perspectiva, es posible que una enfermera confundida y angustiada entregue cuidados operacionales orientados al tratamiento y no a la persona debido a los factores que producen estrés crónico. Por lo tanto, estrategias de evaluación laboral, a través de modelos bien definidos e instrumentos propios de la disciplina, como la escala Maslach, permiten gestionar el cuidado de enfermería teniendo en cuenta al cuidador profesional, lo que resulta un desafío para las organizaciones de salud, sin dejar de lado la humanización del cuidado de enfermería y calidad en la atención (34).

2.2.3 Teoría de enfermería

La teoría desarrollada por Callista Roy explica detalladamente el tema de la adaptación al estrés, portando como principal eje la capacidad de enfrentar múltiples circunstancias que permitan mejorar el propio bienestar del ser humano. Si bien es cierto, esta teoría está dirigida al paciente que está inmerso a diversos cambios en su estado de salud o factores estresores, los que influirán sustancialmente en su equilibrio salud-enfermedad; pero puede extrapolarse al personal de salud que se ve cotidianamente expuesto a diversos factores estresantes dentro del ambiente y contexto laboral (35).

Según el modelo de Callista Roy, una persona es un “ser biopsicosocial en constante interacción con un ambiente cambiante”, cada individuo es un sistema vivo y con

capacidad de adaptación, con procesos internos que le brindan la posibilidad de mantener un nivel de control sobre las situaciones. Dentro de los métodos o procesos de afrontamiento internos, está presente el proceso cognator y regulador. El primero se basa en el auto concepto, desempeño de roles y la interdependencia; si estos se producen adecuadamente se logrará la integralidad en el individuo y el segundo se relaciona con una respuesta automática generada por procesos químicos, neurológicos y endocrinos (36).

Su modelo nos presenta herramientas muy útiles para entender la función del personal de enfermería y su intervención para disminuir los mecanismos que provocan estrés. Partiendo desde este punto de vista podemos pensar que este modelo puede transformarse en una herramienta eficiente para afrontar el estrés (37).

1.8 Formulación de la Hipótesis

1.8.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

1.8.2 Hipótesis Específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El presente estudio utilizó el método hipotético-deductivo, puesto que este modelo es el camino de investigación que permite un grado de certeza y confiabilidad en el conocimiento científico. Para ello, el método hipotético-deductivo parte de la observación de la naturaleza a estudiar para luego crear una hipótesis que explique sus fenómenos y la deducción de proposiciones elementales o consecuencias de la propia hipótesis, y finalmente verifica la validez de las conclusiones (38).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, dado que el proceso de investigación se centra en la medida numérica. Además de que las variables cualitativas fueron operacionalizadas, este enfoque utiliza la observación del proceso para luego recolectar datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. Así mismo, este enfoque utiliza los análisis estadísticos que se dan a partir de la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de población en un estudio delimitado y concreto (39).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, en razón a que busca la utilización o aplicación de los conocimientos ya revisados, a su vez que se adquieren otros, luego sistematizar e instalar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad (40).

3.4 Diseño de investigación

Se ejecutó un estudio de diseño no experimental, de modo que no se controló ni manipuló las variables del estudio. Para desarrollar la investigación, el autor solo observó los fenómenos a estudiar en su ambiente natural, obteniendo los datos directamente para analizarlos posteriormente (41).

3.4.1 Nivel o alcance de la investigación

El nivel o alcance de la investigación es correlacional ya que pretende evaluar la relación entre dos variables: Síndrome de Burnout y calidad de vida, tal correlación se expresa en hipótesis sometidas a prueba (43).

3.5 Población y muestra

Población

La población total de enfermeras que laboran en las unidades críticas del hospital es de 109. Las cuales están subdivididas en 3 servicios a los cuales se incluyeron para la aplicación de los instrumentos los cuales son: Unidad de cuidados intensivos con 32 enfermeras. Servicio de emergencia con 46 enfermeras y Unidad de centro quirúrgico con 31 enfermeras.

Muestra

Al contar con una población de cantidad finita y accesible, se pretendió encuestar a la población total de enfermeras que conforma las unidades críticas del hospital.

Muestreo

Se ejecutó un muestreo no probabilístico. Y tras estos criterios se logró alcanzar una muestra de 100 enfermeras.

Criterios de Inclusión

- Enfermeras que laboren en los servicios incluidos en el estudio: Unidad de cuidados intensivos, Emergencia y centro quirúrgico.
- Enfermeras que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que se estén de vacaciones o con descanso médico los días de la aplicación de los instrumentos.
- Enfermeras que no pertenezcan a los servicios incluidos en el estudio y que se encuentren rotando por única vez por contingencia.
- Enfermeras que no deseen participar en el estudio y que no acepten firmar el consentimiento informado.

3.6 Variables y Operacionalización

Primera variable: Síndrome de Burnout

Segunda variable: Calidad de vida

3.6.3 Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
Variable 1: Síndrome de Burnout	Consiste en una forma inadecuada de lidiar con el estrés crónico que no ha sido satisfactoriamente manejado, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento personal (21).	Consiste en un afrontamiento inadecuado de la enfermera con el estrés crónico que no ha sido satisfactoriamente manejado, los cuales serán medidos en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal a través de la escala Maslach Burnout Inventory.	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agotamiento por el trabajo ➤ Cansado al fin de la jornada ➤ Fatiga al levantarse ➤ Esfuerzo para trabajar con la gente ➤ Desgaste por trabajo ➤ Frustración en el trabajo ➤ Trabaja demasiado. ➤ Trabajo con persona produce stress. ➤ Sentirse al límite de sus posibilidades 	Ordinal	Síndrome de Burnout bajo De 0 – 60	
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trato impersonal a pacientes. ➤ Insensibilidad con la gente. ➤ Endurecimiento emocional. ➤ Despreocupación por el servicio que brinda. ➤ Culpa por problemas de los pacientes. 	Ordinal		Síndrome de Burnout medio De 61 -71
			Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entiendo a los pacientes. ➤ Trato eficiente problemas de mi paciente. ➤ Influyo en la vida de otros. ➤ Me siento bastante activo. ➤ Clima agradable con pacientes. ➤ Motivado de trabajar con pacientes ➤ Conseguí cosas valiosas con mi profesión. ➤ Inteligencia emocional a los problemas. 	Ordinal		

Variable 2:	Es la sensación de bienestar que resulta del equilibrio que percibe el individuo entre las cargas de trabajo o demandas y el recurso psicológico, organizacional y social que tiene para afrontar estas demandas, los cuales son susceptibles de ser medidos en las dimensiones carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca a través de la Escala CVP- 35 (26).	Es la sensación de bienestar que resulta del equilibrio que percibe el personal de enfermería entre las cargas de trabajo o demandas y el recurso psicológico, organizacional y social que tiene para afrontar estas demandas, los cuales será medido a través de la Escala CVP- 35.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sobrecarga de trabajo ➤ Presión en el trabajo ➤ Estrés ➤ Agobio por límite de tiempo ➤ Conflictos interpersonales ➤ Consecuencias en la salud 	Ordinal	<p>Muy mala calidad de vida De 0 a 28 puntos</p> <p>Mala calidad de vida De 28.1 a 56 puntos</p>
	Calidad de vida		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfacción en el trabajo ➤ Sueldo ➤ Reconocimiento profesional ➤ Respaldo por la institución ➤ Autonomía en el puesto ➤ Creatividad ➤ Libertad de opinión 	Ordinal	<p>Regular calidad de vida De 56.1 a 84 puntos</p> <p>Buena calidad de vida De 84.1 a 112 puntos</p> <p>Muy buena calidad de vida De 112.1 a 140 puntos</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Motivación ➤ Auto compromiso ➤ Valoración de mi trabajo. ➤ Capacitación necesaria ➤ Importancia del trabajo. ➤ Apoyo de mis compañeros 	Ordinal	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Es la encuesta el tipo de técnica que se ejecutó para recolectar datos acerca del síndrome de Burnout y calidad de vida en las enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima.

3.7.2 Descripción de los instrumentos

Instrumento 1:

El instrumento MBI fue creado por Cristina Maslach (1977) y Susan E. Jackson (1980). Su procedencia es de Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA. No obstante fue adaptado al español, este estudio fue realizado a partir de 1986 hasta 1997, donde se efectuó la primera adaptación del Inventario con muestras españolas teniendo una alta validez y confiabilidad. El instrumento consta de 22 ítems, valorados mediante una escala tipo Likert. Los participantes califican con qué frecuencia experimentan cada situación descrita en el ítem utilizando una escala de 6 adjetivos que van desde "nunca" hasta "todos los días". El MBI es un instrumento que involucra 3 dimensiones denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Las puntuaciones en las dos primeras subescalas altas y la puntuación en la tercera subescala baja, permite diagnosticar el síndrome (44).

Las dimensiones del MBI son descritas en los ítems:

Agotamiento Emocional: Describe la pérdida y saturación de recursos emocionales

Ítems: 1 – 2 – 3 – 6 – 8 – 13 – 14 – 16 – 20

Despersonalización: Son las reacciones impersonales y desinterés por otros temas.

Ítems: 5 – 10 – 11 – 15 – 22

Realización personal: Es la capacidad y el sentido de eficiencia en el trabajo

Ítems: 4 – 7 – 9 – 12 – 17 – 18 – 19 – 21.

La valoración de la escala MBI, se efectuará por dimensiones. Teniendo en cuenta que al obtener puntos altos en agotamiento emocional y despersonalización, así como la puntuación de realización personal baja, permite diagnosticar el síndrome.

Dimensión agotamiento emocional	Bajo nivel de AE: 0 a 18 puntos
	Medio nivel de AE: 19 a 26 puntos
	Alto nivel de AE: 27 a 54 puntos
Dimensión despersonalización	Bajo nivel de DP: 0 a 5 puntos
	Mediano nivel de DP: 6 a 9 puntos
	Alto nivel de DP: 10 a 30 puntos
Dimensión realización personal	Bajo nivel de RP: 0 a 33 puntos
	Mediano nivel de RP: 34 a 39 puntos
	Alto nivel de RP: 40 a 56 puntos

Instrumento 2: Calidad de vida profesional (CVP – 35)

El instrumento Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP – 35), fue desarrollado en 1998, por Cabezas. La finalidad es inferir en los niveles de CV en los trabajadores de la salud, así mismo evalúa el placer del personal en su vida diaria. El instrumento esta constituido por 35 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en tres dimensiones que miden el apoyo directivo con 13 ítems (1 al 13), las cargas de trabajo con 12 ítems (14 al 25) y motivación intrínseca con 10 ítems (26 al 35). Para cada ítem se brinda las siguientes opciones: 0 = muy mala, 1 = mala, 2 = regular, 3 = bueno y 4 = muy bueno. Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo (45):

Muy mala calidad de vida laboral	0 a 28 puntos
Mala calidad de vida laboral	28.1 a 56 puntos
Regular calidad de vida laboral	56.1 a 84 puntos
Buena calidad de vida laboral	84.1 a 112 puntos
Muy buena calidad de vida laboral	112.1 a 140 puntos

3.7.3 Validez de los instrumentos

Instrumento 1: Maslach Burnout Inventory (MBI)

Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento más utilizado a nivel mundial, la escala tiene una alta consistencia interna, validada por jueces expertos, con una fiabilidad cercana al 90%. En el Perú también fue validado por Delgado en el 2003, donde encontró una validez de constructo en la medida de adecuación del muestreo de Kaiser-Meyer- Olkin de 0.61 y es significativo según el test de esfericidad de Bartlett (46).

Instrumento 2: Calidad de vida profesional (CVP – 35)

La escala CVP – 35 tiene alta validez y confiabilidad a nivel nacional e internacional. En nuestro país El instrumento de CVP-35 fue validado por Grimaldo, en una investigación que desarrolló para analizar la Calidad de Vida Profesional en Estudiantes de Ciencias de la Salud; donde obtuvo una validez de constructo de 0.919 en la medida de adecuación del muestreo de Kaiser- Meyer- Olkin y un test de esfericidad de Bartlett que indicaron que las variables lineales identificadas y por tal razón pueden ser factorizados a través del análisis factorial (47).

3.7.4. Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento 1:

La confiabilidad del MBI es cercana al 90%, el instrumento tiene un Alfa de Cronbach de 0.73 para agotamiento emocional, de 0.68 para la dimensión de despersonalización y

0.78 para baja realización personal. En el Perú también fue validado por Delgado en el 2003, y al evaluar la confiabilidad mediante el α de Cronbach obtuvo muy buenos resultados que fue de 0.9 para agotamiento emocional, $\alpha = 0.79$ para despersonalización y $\alpha = 0.71$ para realización personal (46).

Instrumento 2:

La escala de calidad de vida profesional (CVP -35), tiene una alta confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 0.95 para la variable en general, y en cuanto a las dimensiones en Apoyo directivo tuvo un $\alpha = 0.95$; para Carga laboral un $\alpha = 0.90$; y finalmente respecto a Motivación intrínseca un $\alpha = 0.91$ (47).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para efectuar la recolección de datos, se realizó algunas gestiones como: solicitar una carta de presentación de la Universidad Wiener para ser entregada a las jefas de los servicios de Centro quirúrgico, Emergencia y UCI respectivamente, donde se solicitó su autorización para la aplicación de los instrumentos. Es ahí también donde se coordinó los días en que se llevó a cabo las encuestas a los profesionales de enfermería de dichos servicios.

Los instrumentos fueron aplicados los días 1, 2, 3, 4 y 5 de marzo del presente año los, por lo que se asistió 5 días consecutivos a los servicios seleccionados para poder aplicar los instrumentos a todos los grupos de rotación, se explicó cada detalle del objetivo de la investigación, para luego entregar los formatos de consentimiento informado que respalde su participación en el estudio. La encuesta tomó entre 20 a 25 minutos y al término de la misma se revisó cada una de ellas para corroborar su correcto llenado y proceder a codificarlos respectivamente, manteniendo el anonimato de cada participante en todo momento.

Plan de análisis

Al término de la aplicación de los instrumentos. Los datos recolectados fueron vaciados en una base de datos del programa Excel, que posteriormente fueron trabajados en el programa SPSS 24, En el software se efectuó la prueba de normalidad, donde aprueba el uso del del coeficiente de correlación de Spearman para poner a prueba las hipótesis planteadas, lo que determinó si existe relación entre ambas variables, así, plasmando los resultados en figuras y tablas. Para luego arribar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

3.9 Aspectos éticos

Para desarrollar el estudio se tuvo en cuenta los cuatro principios bioéticos en cada etapa.

Principio de autonomía

La participación en la investigación fue totalmente voluntaria, y se respetó en todo momento la decisión de participación del grupo de estudio. La firma del consentimiento informado es una prueba verídica que respalda este principio, sin influir de ninguna manera en el criterio de cada enfermera.

Principio de beneficencia

Los hallazgos que se obtuvieron del estudio son de gran beneficio para toda la población de enfermería tanto del hospital de estudio como todos los demás a nivel nacional e internacional, ya que proporciona conocimiento respecto al nivel de desgaste al que están sometidos el profesional de enfermería y cómo se relaciona con su calidad de vida.

Principio de Justicia

Todas las enfermeras que participaron en el estudio fueron tratados con imparcialidad y de manera justa, sin discriminaciones ni preferencias por parte del investigador, así mismo se respetó en todo momento su decisión de participación.

Principio de no maleficencia

El desarrollo del estudio no representa ningún tipo de riesgo ético, moral o de cualquier otra índole para el participante. De la misma manera, al ser encuestas anónimas las personas ajenas al estudio no tienen acceso a las respuestas llenadas por los enfermeras, solo al resultado final que es publicado en el informe de investigación.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

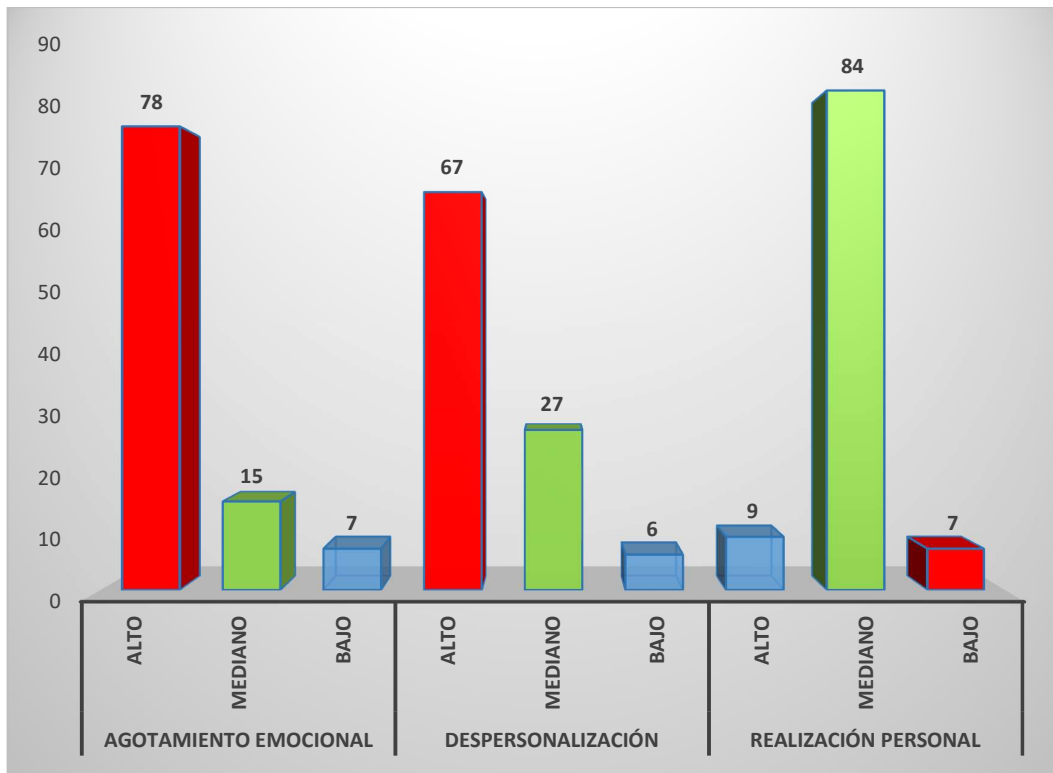
Tabla 1: Características sociodemográficas

	Indicador	N	%
Sexo	Masculino	11	11%
	Femenino	89	89%
Total		100	100%
Edad	20 a 30 años	8	8%
	31 a 40 años	24	24%
	41 a 50 años	39	39%
	51 a 60 años	17	17%
	Mayor de 60 años	12	12%
Total		100	100%
Servicio	Centro Quirúrgico	27	27%
	Emergencia	44	44%
	UCI	29	29%
Total		100	100%
Tiempo de labor en el servicio	< 1 año	14	14%
	1 a 5 años	39	39%
	> a 5 años	47	47%
Total		100	100%

Fuente: Tabla procesada por el autor en el programa SPSS 24

En la tabla 1 se detalla que el 89% de participantes fue de género femenino que oscilaban principalmente entre 31 a 40 años y 41 a 50 años en un 24 y 39 % respectivamente, perteneciendo casi la mitad al servicio de emergencia (44%), el otro 29 % al servicio de UCI y 27% al centro quirúrgico. Con un tiempo de labor en su mayoría de más de 5 años (47%).

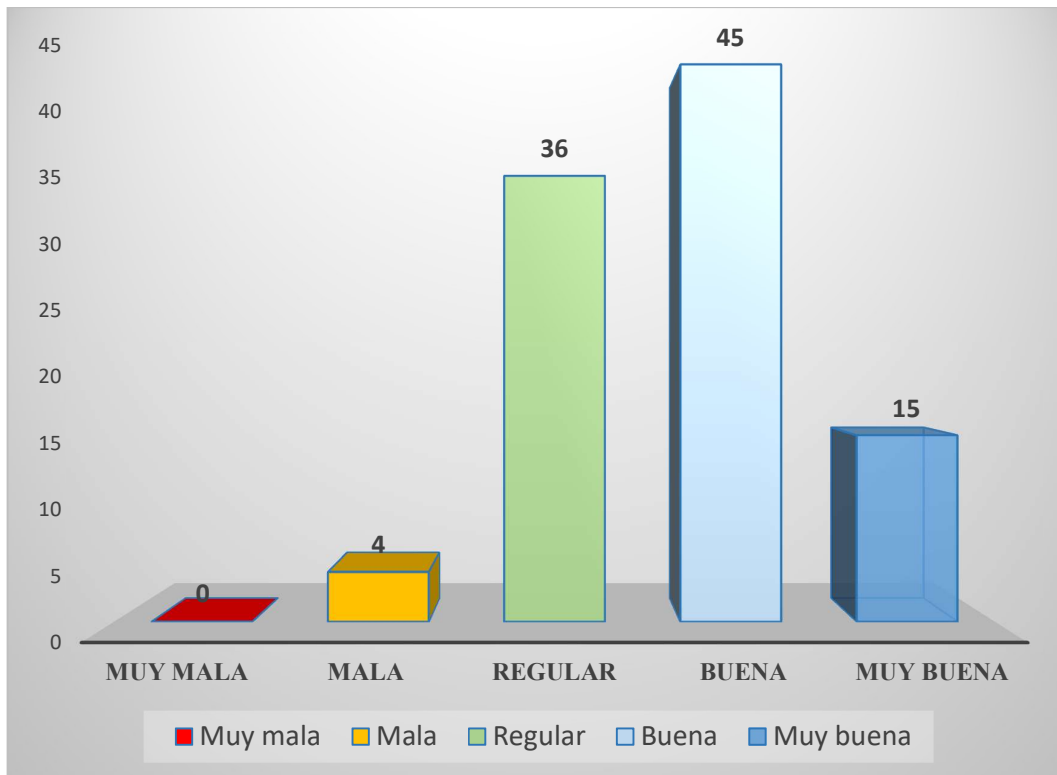
Grafico 1: Síndrome de Burnout total por dimensiones en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.



Fuente: Grafico procesado por el autor en el programa SPSS 24

En el grafico 1 se visualiza que existe el predominio del alto agotamiento emocional con poco más de tres cuartos de la población encuestada (78%), seguido de la despersonalización en más de la mitad de enfermeras (67%), y finalmente en la dimensión de realización personal se detalla un 84% de enfermeras que perciben mediana realización personal.

Grafico 2: Calidad de vida total en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.



Fuente: Grafico procesado por el autor en el programa SPSS 24

En el grafico 2 se observa que en relación a la calidad de vida de las enfermeras encuestadas, existe en poco menos de la mitad (45%), enfermeras que presentan buena calidad de vida, seguido de poco más de un tercio (36%) que refieren encontrarse en regular calidad de vida y finalmente solo 15% refiere sentir muy buena calidad de vida en el ejercicio de su profesión.

Tabla 2: Relación del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima, 2023.

		CALIDAD DE VIDA								Total
		Mala		Regular		Buena		Muy buena		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
SINDROME DE BURNOUT	Ausencia	3	3%	31	31%	44	44%	15	15%	93
	Presencia	1	1%	5	5%	1	1%	0	0%	7
Total		4	4%	36	36%	45	45%	15	15%	100

Fuente: Tabla procesada por el autor en el programa SPSS 24

En la tabla 2, se detalla que al relacionar la variable síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima, se obtiene que cerca de la mitad de enfermeras encuestadas (44%), se encuentran con ausencia del síndrome de Burnout y a la vez con buena calidad de vida; de la misma manera se halla que existe un 5% de población que sí presenta este síndrome y a la vez se encuentran en regular calidad de vida.

Tabla 3: Relación de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima, 2023.

		CALIDAD DE VIDA									
		Mala		Regular		Buena		Muy buena		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Bajo	1	1	22	22	40	40	15	15	78	78
	Medio	2	2	9	9	4	4	0	0	15	15
	Alto	1	1	5	5	1	1	0	0	7	7
Total		4	4	36	36	45	45	15	15	100	100

Fuente: Tabla procesada por el autor en el programa SPSS 24

En la tabla 3, se aprecia que respecto a la relación de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida, existe un 40% de enfermeras encuestadas que presentan bajo agotamiento emocional y a su vez una buena calidad de vida, por el contrario un 5% de la población percibe un alto agotamiento emocional lo que conlleva a encontrarse en una regular calidad de vida.

Tabla 4: Relación de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima, 2023.

		CALIDAD DE VIDA									
		Mala		Regular		Buena		Muy buena		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DESERSONA- LIZACIÓN	Bajo	0	0	15	15	37	37	15	15	67	67
	Medio	3	3	17	17	7	7	0	0	27	27
	Alto	1	1	4	4	1	1	0	0	6	6
Total		4	4	36	36	45	45	15	15	100	100

Fuente: Tabla procesada por el autor en el programa SPSS 24

En la tabla 4. Se visualiza que al relacionar la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida, se encuentra que poco más de un tercio (37%), de enfermeras de las unidades críticas presenta baja despersonalización y a su vez buena calidad de vida, seguido de un 17% de enfermeras que afirman percibir una mediana despersonalización en el ejercicio de su trabajo lo que de la misma manera las conlleva a una regular calidad de vida.

Tabla 5: Relación de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima, 2023.

		CALIDAD DE VIDA									
		Mala		Regular		Buena		Muy buena		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
REALIZACIÓN PERSONAL	Bajo	1	1	7	7	1	1	0	0	9	9
	Medio	2	2	28	28	40	40	14	14	84	84
	Alto	1	1	1	1	4	4	1	1	7	7
Total		4	4	36	36	45	45	15	15	100	100

Fuente: Tabla procesada por el autor en el programa SPSS 24

En la tabla 5, se detalla que al relacionar la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida, se observa que cerca de la mitad (40%) de enfermeras de unidades críticas sostienen una buena calidad de vida y a su vez una mediana realización personal, de la misma manera poco mas de un cuarto de encuestadas (28), se ubican en una regular calidad de vida y mediana realización personal.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general:

Hi: Existe relación inversa estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Ho: No hay relación inversa estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Tabla 6: Prueba de hipótesis de la relación entre el síndrome de Burnout y calidad de vida

		Burnout	Calidad de vida
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,625**
	Sig. (bilateral)	.	,000
Sintoma de Burnout	N	100	100
	Coeficiente de correlación	-,625**	1,000
Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	100	100

Fuente: Tabla procesada por el autor en el programa SPSS 24

Conclusión: Existe relación negativa considerable (-0,625), según el coeficiente de correlación de Spearman, entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023. Por lo tanto se acepta Hi y se rechaza Ho.

Prueba de hipótesis específicas:

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Tabla 7: Prueba de hipótesis de la relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout y la calidad de vida.

		Agotamiento emocional	Calidad de vida
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-,660**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	100	100
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	-,660**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	100	100

Fuente: Tabla procesada por el autor en el programa SPSS 24

Conclusión: Existe relación negativa considerable (-0,660), según el coeficiente de correlación de Spearman, entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023. Por lo tanto se acepta Hi y se rechaza Ho.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Tabla 8: Prueba de hipótesis de la relación de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida.

		Despersonali zación	Calidad de vida
	Coefficiente de correlación	1,000	-,746**
Despersonalización	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de	N	100	100
Spearman	Coefficiente de correlación	-,746**	1,000
Calidad de vida	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	100	100

Fuente: Tabla procesada por el autor en el programa SPSS 24

Conclusión: Existe relación negativa considerable (-0,746) según el coeficiente de correlación de Spearman, entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023. Por lo tanto se acepta Hi y se rechaza Ho.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.

Tabla 9: Prueba de hipótesis de la relación de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida.

		Realización personal	Calidad de vida
Rho de Spearman	Realización personal	1,000	,223*
	Calidad de vida	,223*	1,000
	Sig. (bilateral)	.	,026
	N	100	100
	Sig. (bilateral)	,026	.
	N	100	100

Fuente: Tabla procesada por el autor en el programa SPSS 24

Conclusión: Existe relación positiva débil (0,223) según el coeficiente de correlación de Spearman, entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023. Por lo tanto se acepta Hi y se rechaza Ho.

4.1.3 Discusión de los resultados

En el presente acápite se discuten los hallazgos encontrados y presentados en el capítulo 4, contrastándose con los antecedentes que apoyan o refutan estos resultados. En ese sentido la investigación estuvo orientada al objetivo “Determinar cuál es la relación del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023”.

La población estudiada fue un 89% de participantes femeninos que oscilaban principalmente entre 31 a 40 años y 41 a 50 años en un 24 y 39 % respectivamente, perteneciendo casi la mitad al servicio de emergencia (44%), el otro 29 % al servicio de UCI y 27% al centro quirúrgico. Con un tiempo de labor en su mayoría de más de 5 años (47%).

En cuanto a las dimensiones del síndrome de Burnout se halló que existe el predominio del alto agotamiento emocional con poco más de tres cuartos (78%), seguido de la despersonalización en más de la mitad de enfermeras (67%), y finalmente se detalla un 84% de enfermeras que perciben mediana realización personal.

Estos hallazgos coinciden con Quijada y col., quienes encontraron que la prevalencia del síndrome de Burnout alto en enfermeras fue de 22.5%; el agotamiento emocional en tres cuartos de los participantes (75.5%) y 37.5% tenía baja realización personal (13). De la misma manera Leonardo y Chocó reportan la presencia del Síndrome de Burnout en solo un 4% del personal, pero que si estaban afectados en su mayoría por el alto agotamiento emocional y alta despersonalización (15)

Celis, por su parte, acuña también que tras sus investigaciones encontró que por el 38.21% de encuestados presentan un nivel alto de agotamiento emocional, pero solo un 26.83% de las enfermeras presentan un bajo nivel de despersonalización. De igual manera, el 48.78% de las enfermeras encuestadas presentan un nivel medio de realización personal (16). De manera similar Rafael y Payano reportan que 37.6% de enfermeras presentaron niveles altos de agotamiento emocional, 33.8 % niveles altos de despersonalización y de igual manera para la realización personal donde detalla que el 32.6 % presentan niveles críticos en esta dimensión (17).

Otros estudios como el presentado por Sotelo y Sotomayor discrepan con los hallazgos de esta investigación, al afirmar que respecto al agotamiento emocional el 68% de enfermeras presentan un nivel bajo, en cuanto a la realización personal sostiene que la mitad (50%) también se encuentra en un nivel bajo, no obstante, en la dimensión despersonalización si apoyan los resultados al demostrar que existe el predominio en de esta en un 42% (18). De la misma manera, Morales pone en evidencia que respecto al agotamiento emocional resalta el nivel medio en un 43%, seguida del nivel bajo con 34%. En la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout se realiza el nivel bajo con un 88 y finalmente 56% afirma presentar un nivel alto de realización personal (19).

En relación a la variable calidad de vida se encontró que existe en poco menos de la mitad (45%), enfermeras que presentan buena calidad de vida, seguido de poco más de un tercio (36%) que refieren encontrarse en regular calidad de vida y finalmente solo 15% refiere sentir muy buena calidad de vida en el ejercicio de su profesión.

Los hallazgos obtenidos son respaldados por Carlosama quien sostiene que la calidad de vida que percibe el personal de salud en 32,45% es excelente y el 28% siente que su calidad de vida es muy buena (12). De manera similar Celis, encontró que el 57.72% de

enfermeras se clasificaron en una buena calidad de vida, a su vez, soloun 22.76% se clasificaron como regular (16).

Se discrepa con Rafael y Payano quienes observan en sus resultados que el 43.8 % manifiestan baja o muy baja calidad de vida laboral. El 33.8% mediana y solo 22.6 entre alta y muy alta. (17), Sotelo y Sotomayor también discrepan al reportar que existe un 26% de las enfermeras que señalan un nivel deficiente en su calidad de vida y el predominio del 64% con nivel regular (18).

Al relacionar la variable síndrome de Burnout con la calidad de vida, se obtiene que cerca de la mitad de enfermeras encuestadas (44%), se encuentran con ausencia del síndrome de Burnout y a la vez con buena calidad de vida; de la misma manera se halla que existe un 5% de población que sí presenta este síndrome y a la vez se encuentran en regular calidad de vida. En tal sentido existe relación negativa considerable (-0,625), según el coeficiente de correlación de Spearman, entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.

Se coincide con Quijada y col., quienes aseveran que el nivel de Calidad de Vida tiene relación con la severidad del Síndrome de Burnout ($p=0.04$), y concluye que La CVP de los enfermeros en estudio es regular y se asocia a un mayor riesgo de sufrir un síndrome de Burnout severo (13).

Celis por su parte, también afianza que aquellas personas que presentan el síndrome de Burnout y además presentan una calidad de vida excelente es de tan solo una persona que representa el 0.8% de su estudio, en aquellas enfermeras que tienen el síndrome y tienen una calidad de vida profesional regular 22.8%, logró concluirse que existe una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables en estudio, con una significancia menor a 0.05, y que además el valor referente al coeficiente de correlación de Spearman,

fue del - 0.587, el cual muestra que a medida que el Burnout en una persona va en aumento, esto afecta de forma negativa el cual genera una disminución en la calidad de vida profesional de las enfermeras (16).

Morales muestra también la relación del - 83%, entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida profesional del personal de enfermería, con lo que concluye que hay una correlación negativa fuerte, en otras palabras a mayor Síndrome de Burnout menor Calidad de Vida Profesional (19).

Existe discrepancia con Sotelo y Sotomayor ya que aseguran que el resultado de la significancia de correlación de Spearman, fue de un p-valor= 0,429 siendo inferior al valor de la significancia $\alpha = 0,05$, de esta manera rechazan la hipótesis alterna y aceptan la hipótesis nula, afirmando que no existe relación entre la calidad de vida profesional y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería (18).

Respecto a la relación de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida, existe un 40% de enfermeras que presentan bajo agotamiento emocional y a su vez una buena calidad de vida, por el contrario un 5% de la población percibe un alto agotamiento emocional lo que conlleva a encontrarse en una regular calidad de vida. Es así que se halla que existe relación negativa considerable (-0,660), según el coeficiente de correlación de Spearman, entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.

Estos hallazgos se ven respaldados por Celis quien sostiene que el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional tienen una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables. Fue significativa debido a que se obtuvo un significancia bilateral menor al 0.05, y negativo dado que se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.718, lo que

quiere decir que en razón que el agotamiento emocional de la enfermera va en aumento, esto afecta su calidad de vida profesional (16).

Sotelo y Sotomayor no apoyan los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que la significancia de correlación de Spearman, obteniendo en su investigación tiene un p-valor= 0,056, de tal forma que determinan que es superior al valor de la significancia $\alpha = 0,05$, de esta manera señalan que no existe relación entre la dimensión y la variable, rechazando así la hipótesis alterna. Por lo tanto, afirman que no existe una relación entre la calidad de vida profesional y el agotamiento emocional en el personal de enfermería (18).

Al relacionar la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida, se encuentra que poco más de un tercio (37%), de enfermeras de las unidades críticas presenta baja despersonalización y a su vez buena calidad de vida, seguido de un 17% de enfermeras que afirman percibir una mediana despersonalización en el ejercicio de su trabajo lo que de la misma manera las conlleva a una regular calidad de vida, por lo que según el coeficiente de correlación de Spearman existe relación negativa considerable (-0,746) entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.

Se coincide nuevamente con Celis puesto que confirma en su investigación que la despersonalización y la calidad de vida profesional tienen relación significativa, negativa y fuerte. Significativa por una significancia bilateral < 0.05 y negativo porque se obtuvo un coeficiente de correlación igual a -0.642, de modo que se analiza que a medida que la despersonalización de la enfermera aumenta, impacta en su calidad de vida de profesional, y como resultado esta disminuye. (16)

Po otra parte, existe coincidencia con Súclupe y Tirado, quienes demuestran que el coeficiente de correlación de Spearman fue: “ $r_s = -0.168$ ”, concluyendo que la correlación fue negativa y muy baja entre la despersonalización y CVP en enfermeras. Por lo tanto, los resultados detallan una correlación inversa, ya que ambas variables se relacionan de manera negativa en respuesta a su hipótesis (20).

No se halla coincidencia con Sotelo y Sotomayor ya que en el coeficiente de correlación de Spearman que reportan existe una relación positiva o directa entre la variable calidad de vida profesional y la dimensión despersonalización, con un nivel de correlación baja, teniendo como resultado $r_s = 0,264$ (18).

En cuanto a la relación de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida, se observa que cerca de la mitad (40%) de enfermeras de unidades críticas sostienen una buena calidad de vida y a su vez una mediana realización personal, de la misma manera poco más de un cuarto de encuestadas (28%), se ubican en una regular calidad de vida y mediana realización personal, de tal manera que) según el coeficiente de correlación de Spearman, existe relación positiva débil (0,223) entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.

La realización personal y la calidad de vida profesional tienen una relación significativa, positiva y fuerte entre ambas variables. Sostiene Celis, quien afianza el presente estudio. Es significativa debido a su significancia bilateral menor al 0.05, y negativo puesto que halló un coeficiente de correlación igual a 0.618 el cual se traduce en que conforme la realización personal de la enfermera aumenta, afecta de forma positiva a la calidad de vida profesional, y como resultado esta tiende a mejorar (16).

Los hallazgos también coinciden con Súcuple y Tirado, los cuales muestran un coeficiente de correlación de Spearman “ $r_s = +1.95$ ”, llegándose a la conclusión que existe correlación positiva muy baja entre la realización personal y CVP en enfermeras (20).

Se discrepa con Sotelo y Sotomayor quienes aseveran que el valor de la significancia de correlación de Spearman, tiene un p-valor = 0,323, de manera que es superior al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, por lo tanto señalan que no existe relación entre la dimensión y la variable (18).

Los resultados hallados discrepan con la teoría de Callista Roy donde explica detalladamente el tema de la adaptación al estrés, portando como principal eje la capacidad de enfrentar múltiples circunstancias que permitan mejorar el propio bienestar del ser humano. Y el síndrome de Burnout aparece paulatinamente en el individuo generando un estrés crónico lo que conlleva a un personal “quemado” (35).

Por todo lo anterior, es importante destacar que en la actualidad el síndrome de Burnout es un factor de riesgo ocupacional muy frecuente para el profesional de enfermería y personal de salud en general. Se trata de una enfermedad que ha sido reconocida por múltiples estudios. Sus manifestaciones aparecen paulatinamente en el personal, y si no es detectada y tratada a tiempo, se desarrollará y deteriorará, resultando en incapacidad y ausentismo de la enfermera, afectando gradualmente de manera considerable su calidad de vida por excesivo agotamiento emocional.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Después de haber procesado todos los datos recogidos de los instrumentos aplicados a las enfermeras que laboran en unidades críticas de un Hospital de Lima, y habiendo presentado las tablas y gráficos estadísticos en el presente informe se arriba a las siguientes conclusiones:

- Existe relación negativa considerable, según el coeficiente de correlación de Spearman, entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.
- Existe relación negativa considerable, según el coeficiente de correlación de Spearman, entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.
- Existe relación negativa considerable, según el coeficiente de correlación de Spearman, entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.
- Existe relación positiva débil (0,223) según el coeficiente de correlación de Spearman, entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023.

5.2 Recomendaciones

De la experiencia recolectada del presente trabajo de investigación y tras el análisis de múltiples estudios que abordan este problema se detallan las siguientes recomendaciones:

- Replicar la investigación en poblaciones similares de enfermería, donde se aborde el problema del Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de vida al que están sometidos este grupo de profesionales.
- Elaborar un programa institucional en coordinación con el departamento de psicología con el objetivo de implementar sesiones en donde se apliquen técnicas para aprender a gestionar las emociones enfocados en el agotamiento emocional, la despersonalización y realización personal y de esta manera contribuir en la mejora de la calidad de vida de las enfermeras.
- Implementar estrategias que ayuden a afrontar asertivamente el agotamiento emocional en los profesionales de enfermería, de esta manera se disminuyen también los eventos adversos y se logra alcanzar mejores estándares en el rendimiento del profesional.
- Fomentar la participación de los profesionales en enfermería en el desarrollo de habilidades blandas que prevengan la despersonalización que pueden ir presentando en su rutina de trabajo y relaciones interpersonales lo que afecta su calidad de vida.
- Proponer la prevención del síndrome de Burnout desde la etapa de formación universitaria de las enfermeras, ya que diversos estudios afirman que desde el desarrollo de su carrera ya muestran niveles considerables de agotamiento emocional y despersonalización llegando más adelante a no sentir la realización personal esperada en su vida personal y profesional.

6 REFERENCIAS

1. Díaz B, Vázquez O, Martínez R, Yoreli S, Hernández L. El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad. [Online].; 2015 [cited 2022 Diciembre 04. Available from: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A5_Sindrome_Burnout.pdf.
2. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. [Online].; 2015 [cited 2022 Diciembre 04. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014.
3. enfermero DIdc. La OMS incluye el ‘burnout’ o ‘síndrome del trabajador quemado’ en su lista de enfermedades. [Online].; 2019 [cited 2022 Diciembre 02. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-oms-incluye-el-burnout-o-sindrome-del-trabajador-quemado-en-su-lista-de-enfermedades/>.
4. Torres Y. OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo - Medicina salud pública. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 04. Available from: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>.
5. Rodríguez A, Cobos G, Ramos E. Prevención del burnout en Enfermería. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 04. Available from: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf.
6. Quintana M, Paravic T, Senz K. Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. [Online].; 2016 [cited 2022 Diciembre 04. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jy3WRJCM7mHJ6hQjsDRgbjD/?format=pdf&lang=es>.
7. Arias W, Muñoz del Carpio A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. [Online].; 2016 [cited 2022 Diciembre 04. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[Online].; 2020 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/346565/20805590?inline=1>.

14. Vidotti V, Travisan J, Quina M, Perfeito R, DoCarmo M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. [Online].; 2019 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011.
15. Leonardo M, Chocó A. Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. [Online].; 2018 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/50/5025004/5025004.pdf>.
16. Celis O. Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8264>.
17. Rafael A, Payano L. Calidad de vida y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una Microred de salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3165/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Sotelo M, Sotomayor G. calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Santa María del Socorro - Ica. [Online].; 2020 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1213/1/Graciela%20Olivia%20Sotomayor%20Vasquez%20.pdf>.
19. Morales E. Síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia de un hospital de nivel II, Callao. [Online].; 2019 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3666>.

20. Suclupe N, Tirado M. Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional en enfermeras(os) de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Lambayeque - 2018. [Online].; 2018 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9941/Suclupe_Lizana_Nancy_y_Tirado_Regalado_Mary_Karito.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. [Online].; 2015 [cited 2023 Enero 07. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>.
22. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. [Online].; 2010 [cited 2023 Enero 07. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>.
23. Gutierrez G, Celis M, Moreno S, Farías F, Suárez J. Síndrome de Burnout. [Online].; 2006 [cited 2023 Enero 07. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>.
24. Cruz D, Puentes A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. [Online].; 2017 [cited 2023 Enero 07. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00268.pdf>.
25. Apiquian A. El síndrome de Burnout en las empresas. [Online].; 2007 [cited 2023 Enero 07. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>.
26. Sosa O, Cheverría SRE. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. [Online].; 2010 [cited 2023 Enero 07. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103f.pdf>.
27. Alves D, Yeda O, Giuliani A. Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. [Online].; 2013 [cited 2023 Enero 07. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/877/87726343010.pdf>.

28. Mesen R. Calidad de vida profesional. [Online].; 2016 [cited 2023 Enero 07]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v24n551999/art3.pdf>.
29. Alexander L. relación que existe entre Calidad de Vida Profesional y Compromiso Organizacional en los trabajadores del área Cadena de Suministro en una empresa del Estado en Lima Metropolitana. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 08]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5666/ALEXANDER_RL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Quispe A, Rojas A, Vivas W. Calidad de vida laboral: un acercamiento teórico hacia su origen, modelos y dimensiones. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 08]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4873/Andrea_Trabajo_Bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Apaza E. La motivación en la calidad de vida profesional desde la perspectiva de la ISO 45001, sector minero, 2018-2022. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 08]. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/AF/article/view/1895>.
32. Ramón J. Clasificación de áreas hospitalarias. [Online].; 2021 [cited 2023 enero 08]. Available from: <https://es.linkedin.com/pulse/clasificaci%C3%B3n-de-%C3%A1reas-hospitalarias-jos%C3%A9-ram%C3%B3n-puchol>.
33. Lopez F. Cuidados enfermeros a pacientes en situación crítica. [Online].; 2016 [cited 2023 enero 08]. Available from: <https://www.comunidad.madrid/hospital/ramonycajal/file/3851/download?token=KB0nq-M9>.
34. Molina P, Muñoz M, Schlegel G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 08]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177.

35. Opazo C, Pino K, María. P. Factores personales, familiares y laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el Hospital Base Valdivia. [Online].; 2012 [cited 2023 Enero 08. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmo.61f/doc/fmo.61f.pdf>.
36. Bautista J. Sor Callista Roy. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 08. Available from: https://issuu.com/gestiondeproyectos/docs/comuncuidado_n_20/s/14006387.
37. Bonfill E, Lleixa M, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. [Online].; 2010 [cited 2023 Enero 08. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010.
38. Uriarte J. Método deductivo. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 08. Available from: <https://humanidades.com/metodo-deductivo/>.
39. Otero A. Enfoques de Investigación. [Online].; 2018 [cited 2023 enero 08. Available from: https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION.
40. Vargas Z. La investigación aplicada: Una forma de conocer la realidad con evidencia científica. [Online].; 2009 [cited 2023 Enero 10. Available from: <https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589>.
41. Montano J. Investigación No Experimental: Diseños, Características, Tipos y ejemplos. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 12. Available from: <https://s9329b2fc3e54355a.jimcontent.com/download/version/1545253266/module/9548088069/name/Investigaci%C3%B3n%20No%20Experimental.pdf>.
42. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 12. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_corte_Trans

versal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf.

43. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Online].; 2003 [cited 2023 Enero 12. Available from: http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Investigacion_BecadosFOREAPS/Metodologia%20de%20la%20Investigacion.pdf.
44. Marquina W. Ficha técnica, Maslach Burnout Inventory. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 15. Available from: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-sedes-sapientiae/pruebas-psicologicas/ficha-tecnica-maslach-burnout-inventory/18607489>.
45. Martin J, Cortés J, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodriguez A. Características métricas del cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). [Online].; 2003 [cited 2023 Enero 15. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000200008.
46. Delgado A. El síndrome de Burnout en profesores de educación secundaria de Lima Metropolitana. [Online].; 2003 [cited 2023 Enero 15. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/5149/5387>.
47. Grimaldo M. Calidad de vida profesional en estudiantes de la salud. [Online].; 2010 [cited 2023 Enero 15. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a03.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima-2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Analizar cuál es la relación del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agotamiento emocional ✓ Despersonalización ✓ Realización personal 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada, Enfoque cuantitativo</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>4 Determinar la relación de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo directivo ✓ Carga de trabajo ✓ Motivación intrínseca 	<p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método hipotético deductivo, Diseño no experimental.</p>

en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023?		Hipótesis Específicas	Población y muestra
<p>➤ ¿Cuál es la relación de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2022?</p>	<p>5 Establecer la relación de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hi1: Existe relación estadísticamente entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Población de 100 enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima. Muestra aleatoria</p>
<p>➤ ¿Cuál es la relación de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2022?</p>	<p>6 Identificar la relación de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Hi2: Existe relación estadísticamente entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.</p>	
		<p>Hi3: Existe relación estadísticamente entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la calidad de vida en enfermeras de áreas críticas de un hospital de Lima, 2023.</p>	

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS EN SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Técnica: Encuesta

Instrumentos: Escala Maslach Burnout Inventory y Escala de calidad de vida profesional (CVP – 35)

Objetivo: Recoger datos de las enfermeras que laboran en unidades críticas acerca del desgaste profesional que padecen y la relación que existe con su calidad de vida.

1. Datos generales del profesional

Sexo:

Edad:

Servicio en el que labora:

Centro quirúrgico ()

Emergencias ()

UCI ()

Tiempo que labora en el servicio

a) Menos de 1 año

b) De 1 a 5 años

c) Más de 5 años

2. Instrucciones:

Se presenta ante usted dos escalas de calificación: Maslach Burnout Inventory y CVP - 35, de 22 y 35 ítems respectivamente. Lea detenidamente cada ítem y marque el nivel con el cual usted más se identifique. No existen respuestas correctas ni incorrectas, solo afirmaciones que servirá al investigador en su estudio. Desde ya agradezco su participación.

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY

	Item	0 Nu nca	1 Pocas veces al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la seman a	5 Pocas veces a la semana	6 todos los días
AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
DESPERSONALIZACION								
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							
REALIZACION PERSONAL								
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL CVP-35

Ítem	0 Muy mala	1 Mala	2 Regul ar	3 Bueno	4 Muy bueno
APOYO DIRECTIVO					
1	Satisfacción con el tipo de trabajo				
2	Satisfacción con el sueldo				
3	Posibilidad de promoción				
4	Reconocimiento de mi esfuerzo				
5	Apoyo de mis jefes				
6	Apoyo de mis compañeros				
7	Posibilidad de ser creativo				
8	Recibo información de los resultados de mi trabajo				
9	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito				
10	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto				
11	Tengo autonomía o libertad de decisión				
12	Variedad en mi trabajo				
13	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas				
CARGA DE TRABAJO					
14	Cantidad de trabajo que tengo				
15	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo				
16	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo				

17	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo					
18	Conflictos con otras personas de mi trabajo					
19	Falta de tiempo para mi vida personal					
20	Incomodidad física en el trabajo					
21	Carga de responsabilidad					
22	Interrupciones molestas					
23	Estrés (esfuerzo emocional)					
24	Calidad de vida de mi trabajo					
MOTIVACION INTRINSECA						
25	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud					
26	Motivación (ganas de esforzarme)					
27	Apoyo de mi familia					
28	Ganas de ser creativo					
29	Desconecto al acabar la jornada laboral					
30	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo					
31	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual					
32	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas					
33	Lo que tengo que hacer queda claro					
34	Me siento orgulloso de mi trabajo					
35	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)					

Gracias por su colaboración

Anexo 3: Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lizarbe Tolentino, Yesenia Mirna

Título: "Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima - 2023"

Propósito del Estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de vida en enfermeras de unidades críticas de un hospital de Lima – 2023". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lizarbe Tolentino, Yesenia Mirna. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida en enfermera de unidades críticas de un hospital de lima 2023 Su ejecución ayudará a aportar conocimientos y servir como base a otras investigaciones

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente

- Firmar el consentimiento informado
- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La encuesta tomará un tiempo de 20 a 30 minutos, asimismo, los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: su participación no representa ningún riesgo solo deberá llenar el cuestionario.

Se le comunica que su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento si lo desea

Beneficios: Usted se beneficiará al conocer los resultados obtenidos en esta investigación por los medios más adecuados (de forma personal o grupal) ya que le puede ser de gran utilidad durante el ejercicio profesional.

Costos e incentivos Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre:

DNI: